

〔研究報告〕

臨地実習指導者からみた看護学生の実践者としての成長

—総合看護学実習Ⅰ（成人慢性期看護学領域・地元医療福祉コース）の臨地実習指導者へのインタビューから—

山 田 香・遠 藤 和 子

Practical learning outcomes of nursing students as evaluated by clinical practice instructors: interviews with clinical practice instructors in the Integrative Nursing Practice I (Chronic Illnesses and Conditions)

Kaoru Yamada, Kazuko Endo

Abstract

[Objective] Integrative Nursing Practice I (Chronic Illnesses and Conditions) is a program offered in a community-based integrated care hospital setting. This study aims to evaluate practical learning outcomes of nursing students in the program from the perspective of clinical practice instructors.

[Method] We conducted interviews on four clinical practice instructors during the practicum. We then conducted a focus group interview on eight instructors upon conclusion of the practicum. Interview content was analyzed using a qualitative inductive approach.

[Results] Five themes regarding the practical learning outcomes of students were identified. These were: “Improving basic life-support methods”, “Tailoring nursing methods for individual patients”, “Obtaining a wider perspective by perceiving patients as a person living within the local community”, “Understanding the significance of personalized care”, and “Learning to offer care with a sense of responsibility”.

[Discussion] Dialogue between students and instructors promoted Practical learning outcomes.

Key words : Chronic illness, Practical learning outcomes , Nursing, Practical training

はじめに

近年の少子高齢社会を背景に、看護職の役割や活動場所は多様化が進んでいる。そのため、看護職には、様々な場面で人々の身体状況を観察・判断し、状況に応じた適切な対応ができる看護実践能力が求められ、その能力には、チーム医療や多職種連携の一員としての役割の理解、医療安全へ

の配慮、さらには、社会の様々な変化を予測しつつ、自らの専門職としての役割を常に見直し、実践できることも含まれている¹⁾。

本学看護学科4年生の総合看護学実習Ⅰ（成人慢性期看護学領域・地元医療福祉コース）（以下本実習）では、実習目的を「慢性看護の展開される医療現場に身をおいて、看護実践の総合的能力の向上をはかり、保健医療福祉チームにおける看護

山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科
〒990-2212 山形市上柳 260
Department of Nursing,
Yamagata Prefectural University of Health Sciences
260 Kamiyanagi, Yamagata-shi, Yamagata, 990-2212, Japan

（受付日 2018. 12. 10, 受理日 2019. 2. 13）

専門職としての役割と責任を果たすための基礎的能力を養う」としている。実習内容は、慢性看護特有の対象理解や看護実践を基盤にして実践能力の向上を目指すものとなっている。これまで、筆者らは、本実習の開講から 3 年間の実習内容を整理し、学生の学び、教育効果及びそれを支える実習病院との連携を報告した²⁾。本実習の開講から 4 年目となる今年度は、実習目的である学生の看護実践能力の向上を臨床状況に照らして検討する必要があると考えた。

これらのことから、本研究の目的は、本実習における看護学生の実践者としての成長を臨地実習指導者（以下指導者）のインタビューから明らかにするものとした。

I. 総合看護学実習 I（成人慢性期看護学領域・地元医療福祉コース）の概要

総合看護学実習 I は、本学看護学科 4 年次前期に開講される 2 週間の臨地実習で、基礎看護、成人急性期看護、成人慢性期看護、老年看護、在宅看護、母性看護、小児看護、精神看護の 8 領域から、学生が希望するそれぞれの領域を選択して実習を行なっている。うち本実習は、新カリキュラム導入にあわせて 2015 年に開講されたものである。2018 年からは、本学の「山形発・地元ナース養成プログラム」の取り組みのひとつとして、地元医療福祉に焦点を当てた「地元医療福祉コース」を含んだ実習となっている。

本実習では、実習目的を踏まえ、実習展開においては、学生が臨床現場で看護師との意見交換を重ね、ともに看護を実践することを重視している。今年度は、実習目標と学生の学習関心をもとに、慢性疾患患者が治療経過に応じて、外来通院・入院・在宅と、場を変えながらも継続したケアを受けられることを学べる実習場所として、透析専門病院、糖尿病専門外来、地域に密着した小規模病院、がん拠点病院の緩和ケア病棟を選定した。

II. 方 法

1. 対 象

対象者は、平成 30 年度の本実習の指導者（看護管理者含む）で、本実習開講時より、継続して実

習指導を担当している看護師とした。本実習では、1 か所の実習場所あたり学生 1~2 名が配置され、2~3 名の固定された指導者が学生を受け持つため、きめ細かい丁寧な指導が継続的に行われる体制となっている。したがって、インタビュー対象者は、本実習の目的・目標およびそれぞれの学生について、十分に理解している指導者である。

2. 調査時期

平成 30 年 5 月~7 月

3. データ収集方法

臨地実習中にカンファレンスにおける指導者の発言をもとに複数の指導者に個別インタビューを行い、実習期間終了後に学内で「本実習における学生の成長」をテーマに指導者へのフォーカスグループインタビューを行なった。これらのインタビュー内容は、対象者の承諾を得て、ノートに記録した。また、インタビュー内容については、対象者に確認を行なった。なお、実習カンファレンスは、実習場所ごとに 2~3 回実施されており、1 回あたりの時間は 30 分から 1 時間、参加者は、実習学生、指導者、担当教員である。

4. データ分析方法

指導者への個別インタビュー、フォーカスグループインタビューから、本実習における学生の成長を表すものを意味のまとまりで抽出し、類似する内容を集め、それぞれの集まりにテーマをつけた。

5. 倫理的配慮

対象となる指導者には、実習開始前の実習調整の段階で、本実習は試験的な取り組みのため教育実践内容をまとめて公表する予定であることを口頭で説明し、実習中の指導者への個別インタビューおよび実習終了後のインタビューへの参加を依頼した。研究参加にあたっては、自由意志の保障、匿名性の確保のほか、参加拒否や同意後の撤回は、教員に口頭または文書、メールで申し出ればいつでも可能であること、拒否により不利益を被らないこと等を説明し、口頭で同意を得た。インタビュー当日に再度、説明を行い、参加の同意を確認した。

本研究に関する学生への説明は、実習オリエンテーション時に口頭で行った。本実習は試験的な取り組みのため、教育実践内容をまとめて公表する予定であることを説明した。加えて、実習以外の目的での学生の実習内容および発言内容の使用の拒否（つまり、研究目的での使用拒否）が可能であること、拒否や同意後の撤回については、教員に口頭または文書、メールで申し出ればいつでも可能であること、成績評価とは無関係であり成績提出後に論文としてまとめること、拒否により不利益を被らないこと、発表の際、匿名性は守られること等を説明し、口頭で同意を得た。

III. 結 果

1. 対 象

対象者は、実習中の個別インタビュー参加者4名、実習終了後のフォーカスグループインタビュー参加者8名（看護管理者1名を含む）であった。なお、個別インタビュー、フォーカスグループインタビューは、一部の対象者に重複があった。

2. データから導き出された成長のテーマ

指導者からみた看護学生の実践者としての成長について、5つのテーマが導き出された。

1) 基本的な生活援助技術の上達

このテーマでは、実習中の学生の基本的な生活援助技術の上達について語られている。看護師とともに患者にケアを提供する場面について、実習開始直後は、なかなか積極的に参加できなかった学生が、実習の経過とともに清潔ケアや食事介助の技術を上達させたことが評価されていた。指導者が評価した技術のなかには、患者への関りの丁寧さ（患者がほっとする言葉遣い・触れ方）、患者にとって安心な環境の整備なども含まれ、学生が看護師の実践を模倣しながら、これらの技術を徐々に身に付けていった様子が語られた。

- ・やっぱり、毎日同じ患者さんをケアするので、だんだん上手にはなってきたよね。
- ・最初は、遠巻きにみてるって感じで、手も出せない、言葉がけもできないって感じだったけど。終わりの頃にはだいぶスムーズにできるように

なってきた。

2) 一人ひとりの患者に合わせた看護援助の工夫

このテーマでは、学生が行った、一人ひとりの患者に合わせた看護援助の工夫について語られている。ここでの指導者は、患者の観察や食事介助の場面での学生の「援助の仕方」を取り上げ、提供するケアが患者にとってより効果的であるためには、どのような工夫が必要かを学生が考えながら看護を実践していた点を評価している。しかし、後述のテーマとの対比で明らかになるが、この時点での学生の工夫は、目の前の患者の反応にのみ依拠している。

- ・訪室を長時間ではなく、短い時間で回数を多くするってなって、「どうして？」って聞いたら、一人が好きな患者さんのペースにあわせる、けど、「看てますよ」っていうサインで安心してもらえればと思って…って。
- ・食事介助のときに、患者さんの好きなもの、食べる順番とか、そういうことも考えてできるようになってきてたよね。どうすれば、食事が進むのか、体位とか、座る席とかも。

3) 個別的なケアの持つ意味の理解

このテーマでは、「一人ひとりの患者に合わせた看護援助の工夫」から一歩進んで、学生が個別的なケアの持つ意味の理解ができたことについて語られている。

以下のデータでは、左麻痺のある患者がインスリン注射時に毎回右側の腹部を自ら露出して準備することについて、学生から指導者に質問があった場面が語られた。学生は「硬結防止のためには、看護師が左右交互に注射したほうがよいのでは」と質問した。指導者はこれに対して、「どうして、そう（いつも右側に）していると思う？」と質問を返し、この援助がこの患者にとってどういう意味があるのか、この援助によって看護師は患者の何を守っているのか？というところまで、学生の理解を確認した。このやりとりによって、学生は、患者が自分で動かせる右手を使って注射部位を露出し注射を受けることが、患者にとっては自己管理への参加であり、そこで残存機能の活用ができることが、自己管理の継続、自尊感情の強化につ

ながっていることを理解した。

- ・教科書通りの患者さんなんていないから、うちは特に。(学生は) こっち(看護師) がやっている意味がわからなくてみてて、だけどだんだん、「なんか習ってきたことと違うぞ」って思ったんだろうね。「いつも同じ方に注射して大丈夫なのか」っていう話になって。そこから、「(私たちが) なんで、そうしてると思う？」って聞いて。そこで、教科書通りじゃないけど、患者さんにとっては、この方法がベストってわかるっていう。それに実は、右は右でも場所はちょっとずつ変えてるっていうのは教えた。

また、透析専門病院の指導者からは、90 歳代の女性患者が本人の希望で透析時間を短縮したケースについて学生が話した内容が語られた。そこから、自分たちが学生に伝えようとしていること(「患者は透析するために生きているわけではない」)が、患者の姿を通して理解してもらえたことを実習の成果の一つととらえていた。

- ・(患者の希望で透析時間を短縮したことは) 効率から言ったら悪いけど、でも、この患者さんにとっては、透析終わって、帰ってから畑(での農作業が)できることのほうが大事なんですね。(看護師たちがいつも言っている)「透析するために生きてないから」っていう意味がわかりましたって。

4) 地元で生きる生活者として患者をみる視野の拡大

このテーマでは、先に挙げたテーマ「患者の個別性を理解することの意味」に関連して、学生に「地元で生きる生活者として患者をみる視野の拡大」がみられたことについて語られている。

「地元で生きる生活者として患者をみる視野」とは、患者を理解しようとするときに、目の前の患者の姿だけでなく、患者が帰っていく場所、患者が住む地域の特性まで考慮することである。学生が実習した地域の特性として、農家が多く、果樹や野菜をもらう機会が頻繁にあること、さらにはそれが住民同士の重要なコミュニケーションであることが挙げられる。次の指導者の語りは、学

生が食事制限のある患者の話をじっくり聴き続けるうちに、患者が話している内容が、単に食べ物のことだけではなく、季節ごとの楽しみや親せき・ご近所との付き合いの豊かさを含んでいることに気づいた場面を取り上げている。学生は、この場面を通して、患者が好きなものを食べられる工夫と一緒に考える援助、食べる楽しみを奪わない・楽しみが継続できるような関りを考えられるようになった。こうした学生の変化を指導者は「わかる」ようになったと表現し、学生の重要な成長としてとらえていた。さらに、この場面では、患者の話のなかに「パンは塩分があるから食べない」等、患者なりの食事への気をつけ方が散見され、学生にとっては意図せず、患者の食事・疾患のコンプライアンスを確認することができた。このことも学生にとっては、患者を理解していくうえでの発見であった。学生からは「患者さんは、何をどれくらい食べていいのかわかる、ちゃんと知っていました。〇〇さん(患者)の話を聴くことが大事なんだとわかりました」という言葉が聞かれた。学生は、この場面での経験を通して、看護師らの患者へのかかわり方が、あらたまった指導という形式ではなく、一見、世間話のような「話」をしながら、患者の生活の変化やきっかけを見逃さない援助、時期に合わせた内容(旬の食べ物・気候)がいくつも重なりながら展開されていることを学んでいた。

- ・食事制限がある患者さんなんだけど、食べ物の話が好き、果物が好きっていうところをどうすればいいのかわかる。患者さんの話を一緒に聞いてみようかって。そしたら「(地域的に) 親せきやご近所付き合いのなかでもらう機会が多い」「食べる楽しみも大事」っていう言葉が出てきたね。

「地元で生きる生活者として患者をみる視野」に関して、もう一つ例を挙げたい。次の語りは、帰宅欲求が高い患者に戸惑う学生に、指導者が「なぜ、帰りたいんだろうね」と投げかけた場面である。学生が言葉を探しながら、自分の考えを整理していたことが印象的だったという。ここでは、学生が患者の生活背景に、自らの生活体験を重ね合わせて、患者の「帰宅欲求」を実感として「わ

かる」ことに着目している。

・帰宅欲求が高い患者さんについて（学生に）聞いてみた時に、色々出たよね。（転院してきて）家の近くに来たことがわかるからじゃないか、景色、気候、空気感で。あとは、（病院内に）顔見知りのひとがいるから、とか。「あ、だから、知っている人に世話かけたくないんじゃないか」って。「あとは、あとは……」って（考えながら）、「この時期だと、これをしなきゃとか、家の仕事（農家）がしたいからだ」って。そこは、やっぱり山形の子だから、わかるんだろうね。ただ、あらためてそれ（患者の生活背景としてとらえること）に気づいたことは大事、大事。

5) 責任をもってケアを行う姿勢への変化

このテーマでは、学生が責任をもってケアを行う姿勢に変化したことが語られている。指導者らの語りからは、学生が自分の援助の、いわば「行き先」を知り、患者に対して行われている全ての援助のなかで、自分の看護援助がどのように位置づくのかを理解したことにより、そのあとの実践が変化することが示されている。

ある学生が受け持っている透析導入期の患者が、夜間に心不全状態になり、緊急的に処置を受けた。翌朝、患者に対して、学生が「今は、大丈夫ですか？」と声をかけたが患者からの返事がなかった。そこに少し遅れて訪室してきた指導者が「〇〇さん、昨日は大変でしたね」と声をかけたところ、患者はその指導者に夜間の症状を伝え、今はだいぶ楽になったがまだ心配だ、といったことを次々と話し出した。この患者と指導者のやりとりについて、学生が指導者に質問した場面が挙げられた。指導者はすぐには質問に答えず、まずは今の患者の状況を整理してみるように学生に伝えた。透析療法導入の患者には、特有の症状の不安定さ、それに伴う苦痛が退院後の生活への不安を増強させることがある。したがって、導入期にはその不安に患者自身が折り合いをつけていくための段階的な援助が必要である。そのような援助のためには一つ一つの言葉が患者の不安にどう影響するのかまで考えなければならない。結果的には、これらのことに、学生がカンファレンスを通して気づき、その学びを踏まえて患者と関わるこ

とができたと言ってくれた。

・自分の声掛けには患者さんが返事がなくて、看護師には返事をしてくれた。結構ショックだったらしいよ。でも、ここで「患者さんから嫌われてる」ってふくれるんじゃないって「なんで？なにが違うの？」って、必死に最後まで考え続けられたことがえらいよね。結果、ちゃんと違いがわかって、コミュニケーション一つとっても、エビデンス持った技術で、ちゃんと考えないといけないんだって学べたし。私たちも。

学生が退院前訪問に同行することによって、援助の「行き先」を知ったケースをもみられた。実習中盤、退院間近の受持ち患者への退院指導として、筋力トレーニングの継続の看護計画を立案した学生がいた。計画実施中に、患者の住居状況を確認する退院前訪問があり、学生もそれに同行した。指導者からは、学生がその訪問をきっかけに、自分たちの計画の具体策を大幅に追加し、リハビリ担当の理学療法士からも意見をもらうなど、積極的な姿勢に変化したことが語られた。

学生は、この退院前訪問への同行によって、看護師が何を確認しているのか（車の乗り降り・玄関・物の配置・トイレの使い方・主に過ごす場所）、リハビリの内容がどのように退院後の生活に役立つのかが「みえた」。だからこそ、自分が立案した看護計画のもつ意味・意義・責任といったものが明確化できた。同時に、患者・家族の満足度を求めるからこそ、より高度な実践を目指し多職種とつながることを理解し、看護師と多職種との連携における看護師の役割についても考察を深めることができた。

・（退院前訪問で）おうちのトイレを見てきたことで、今日やってるリハビリ（歩行器で後ろ向きに進む）の目的（安全にトイレ動作をするため）が一気にわかる。当たり前なんだけど。（病院の）中で患者さんだけ見てると、「おうちに帰ってからのため」って説明されててもわかんないよね。それからだよ。リハに聞きに行ったり、ポスター作ったり。「やってください」じゃなくて、患者さんが「やりたい」って思ってもらえるような、もっていき方、それをみんなで

表 1：臨地実習指導者からみた看護学生の実践者としての成長

テーマ	データ：陳地実習指導者の語り
基本的な生活援助技術の上達	<ul style="list-style-type: none"> ・やっぱり、毎日同じ患者さんをケアするので、だんだん上手にはなってきたよね。 ・最初は、遠巻きにみてるって感じで、手も出せない、言葉がけもできないって感じだったけど。終わりの頃にはだいぶスムーズにできるようになってきた。
一人ひとりの患者に合わせた看護援助の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・訪室を長時間ではなく、短い時間で回数を多くするってなって、「どうして？」って聞いたら、一人が好きな患者さんのペースにあわせる、けど、「見てますよ」っていうサインで安心してもらえればと思って・・・って。 ・食事介助のときに、患者さんの好きなもの、食べる順番とか、そういうことも考えてできるようになってきてたよね。どうすれば、食事が進むのか、体位とか、座る席とかも
個別的なケアの持つ意味の理解	<ul style="list-style-type: none"> ・教科書通りの患者さんなんていないから、うちは特に。こっち（看護師）がやっている意味がわからなくてみてて、だけどだんだん、「なんか習ってきたことと違うぞ」って思ったんだろうね。「いつも同じ方に注射して大丈夫なのか」っていう話になって。そこから、「（私たちが）なんで、そうしてると思う？」って聞いて。そこで、教科書通りじゃないけど、患者さんにとっては、この方法がベストってわかるっていう。それに実は、右は右でも場所はちょっとずつ変えてるっていうのは教えた。 ・（患者の希望で透析時間を短縮したケースについて）効率から言ったら悪いけど、でも、この患者さんにとっては、透析終わって、帰ってから畑できることのほうが大事なんですね。（看護師たちがいつも言っている）「透析するために生きてないから」っていう意味がわかりましたって。
地元で生きる生活者として患者をみる視野の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・食事制限がある患者さんなんだけど、食べ物の話が好き、果物が好きっていうところをどうすればいいのかって。患者さんの話を一緒に聞いてみようかって。そしたら「（地域的に）親せきやご近所付き合いのなかでもらう機会が多い」「食べる楽しみも大事」っていう言葉が出てきたね。 ・帰宅欲求が高い患者さんについて（学生に）聞いてみた時に、色々出たよね。（転院してきて）家の近くに来たことがわかるからじゃないか、景色、気候、空気感で、あとは、（病院内に）顔見知りのひとがいるから、とか。「あ、だから、知っている人に世話かけたくないんじゃないか」って。「あとは、あとは・・・」って（考えながら）、「この時期だと、これをしなきゃとか、家の仕事（農家）がしたいからだ」って。そこは、やっぱり山形の子だから、わかるんだろうね。ただ、あらためてそれ（患者の生活背景）に気づいたことは大事、大事。
責任をもってケアする姿勢への変化	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の声掛けには患者さんが返事がなくて、看護師には返事をしてくれた。結構ショックだったらしいよ。でも、ここで「患者さんから嫌われてる」ってふくれるんじゃないって「なんで？なにが違うの？」って、必死に考えられたことがえらいよね。結果、ちゃんと違いがわかって、コミュニケーション一つとっても、エビデンス持った技術で、ちゃんと考えないといけないんだって学べたし。私たちも。 ・（退院前訪問で）おうちのトイレを見てきたことで、今日やってるリハビリ（歩行器で後ろ向きに進む）の目的（安全にトイレ動作をするため）が一気にわかる。当たり前なんだけど。（病院の）中で患者さんだけ見ると、「おうちに帰ってからのため」って説明されててもわかんないよね。それからだね。「やってください」じゃなくて、患者さんが「やりたい」って思ってもらえるような、もっていき方、〇〇さんだから、ああいうメニューになってるっていうのが、納得できたっていった。

やる、〇〇さんだから、ああいうメニューになってるっていうのが、納得できたっていった。

この「責任をもってケアを行う姿勢」については、学生が最終カンファレンスや報告会で発言した「今後の自己の展望」からも感じられたと指導者らはいふ。学生らが、「患者にとって最善のケアが実践できるためには自分にはどのような能力開発が必要か」を具体的なキャリアビジョンとして描けていたことに成長を感じたという。

・学生が具体的な夢を語れるようになっていた。「こういうケアができるような看護師になりたい。そのためには…」っていう、自分の課題？みたいな。すごいよね。

IV. 考 察

以上のことから、本実習における、臨地実習指導者からみた看護学生の実践者としての成長が明らかになった。重要と考えられた以下の3つの視点で考察していきたい。

1. 学生の3つの学び:「できる」「わかる」「分かち合う」

指導者らの語りからは、技術そのものの習得を指す言葉「できる」よりも「わかる」という言葉が頻回に使用されていることがみてとれる。まずは、この点に着目する。

「基本的な生活援助技術の上達」では、「できる」ことに焦点が当たっており、技術の習熟度が評価されている。ところが、「一人ひとりに患者に合わせた看護技術の工夫」、「個別的なケアの持つ意味の理解」をしていく語りでは、なぜ看護師がそのように実践するのが「わかる」ことに焦点があたっている。また「責任をもってケアを行う姿勢への変化」では、学生の行動の変化をとらえて「〇〇できるようになった」と語っている。

指導者らの語りでは、学生が自分の行うケアが患者にどのような効果を生むのかを理解していることが、その看護技術を提供するうえで重要であると強調され、指導者らは、そのことを学生が「わかる」ことが「成長」であるととらえている。さらに、そのケアの効果を考えるとき、患者が居住する「場所」についての理解が重要であることが「地元で生きる生活者として患者をみる視野の拡大」についての指導者の語りから示唆される。慢性看護において、患者を生活者として捉えることは、援助における基盤ともいえる。ある指導者が示した場面では、食事制限のある透析患者が、K（カリウム）の多い果物や野菜について楽しく語ることに学生は違和感を覚えている。しかし、学生は指導者の助言を受けて患者の話を聴き続けるうちに、地縁血縁の強い農村地域において、旬の野菜や果物を分け合うことは、患者にとって周囲とのつながりを確認する重要なコミュニケーションであり、美味しい食物を他者と分かち合う喜びを共有する時間であることに気づく。さらには、そうした楽しみを継続していく道筋を患者とともに考える援助の具体が、「患者の話をよく聴く」ことであり、その援助のなかから、食事や疾患のコンプライアンスも確認できることを「わかる」ようになったのである。

ここで確認したいことは、この学生から発せられた「わかる」が指導者の説明を知識（論理）として理解したことではなく、学生自身の体験に基づいた納得である点である。学生は、「好きな食

べ物の話」を生き生きと語る患者の姿に戸惑いながらも、その話を懸命に聴いた。やがて、「食べ物」が患者の生活にとって大事なものであること、様々な意味を持つものであることを患者の表情や話の内容から理解する。その体験をもって指導者と振り返りを行うなかで、看護援助として、「患者の話を聴くこと」の重要性、この患者と「楽しく食べ物の話をする」ことの意味が見えてくる。さらには、今回の援助が食事制限のある患者すべてに使える技術ではなく、この患者のこの状況だからこそ成立するものであることも理解する。つまり、ここでの学生の学びは、指導者らが表現するように「わかる」ようになっただけであり、何か確実な技術が「できる」ようになった訳ではない。しかし、指導者らがこの「わかる」を強調するのは、学生が複雑な臨床状況において、「今、この患者に、このことを行うこと」の意味が「わかる」ことが実践者としての大きな成長であることを示している。

このように、学習の前後で、固定された知識や技術が獲得されていなくても、学習として成立する（＝経験の質として測る）ことを、苅宿は、3つの学習観（できる＝行動主義学習観、わかる＝認知主義学習観、分かち合う＝社会構成主義学習観）を用いて説明している³⁾。ここでの、「できる」は、例えば、九九を覚えてさっと計算できるといった、刺激に対して、素早く判断できる・行動できるといったタイプの学習である。「わかる」は、知識の獲得と言われるもので、これは、分数の割り算が作業的にテキパキ計算「できる」人が、「なぜ÷を×にしてひっくり返すのか」を論理的に「わかる」ことである。「分かち合う」は、「できる」「わかる」では、答えが出ないことに対して、他者との相互作用を通して、意味を生成していく行為、自分の役割を全体像から理解することを学習として捉えるものである。

しかし、指導者らが語る「わかる」と、苅宿のいう「わかる」は、明らかに異なるものである。指導者らがいう「わかる」はむしろ、3つの学習観のうちの「分かち合う」に合致する。看護の現場で苅宿の「わかる」に相当するものは、「患者の話を傾聴する」といった型としての技術を根拠とともに理解することであろう。平成29年に出された看護学教育モデル・コアカリキュラムでは、「看

護の方法について、『知る』『わかる』段階から『使う』『実践できる』段階に到達させるために臨地実習は不可欠な過程である」と位置付けられている⁴⁾。このことから、臨床現場の状況を判断し、既習の型や論理をそこにあわせて「使う」「実践できる」ということは、臨地実習でしか学びえない、実践者としての学びである。その「使う」「実践できる」こそが、指導者らの語る「わかる」、つまりはその臨床状況に適切である、と、その場に参加する患者・看護師が納得する優先順位や意義を学生が理解できる（＝「分かち合う」）ことだと考えられる。

2. チームの一員としての責任感・看護に対する探究心の増幅

学生は、実習を通して「一人ひとりに患者に合わせた看護技術の工夫」「個別的なケアの持つ意味の理解」「地元で生きる生活者として患者をみる視野の拡大」ができるようになり、これらが含まれている看護援助とそうでないものとは、目の前の患者の反応が違うことを経験した。つまり、自分の実践に対する患者の反応を自らの目で確認し、その援助の意義に気づくことができた。指導者たちは、学生が目の前の患者の反応を手がかりにしながら看護実践を試行錯誤することをひとつの成長として評価しつつも、やはり、学生が、自分の行う援助の「行き先」を知って行動が大きく変化したこと——「責任をもってケアを行う姿勢への変化」——が、一番の成長だと語っていた。学生が自分の援助の「行き先」を知ることは、患者に対して行われている全ての援助のなかで、自分の看護援助がどのように位置づくのかを理解することにつながる。それによって、いま自分が目の前の患者に行っていることの重大さに気づき、自分がここでいかに患者に関わるかで、今後の患者の経過や生活が大きく影響をうけることを自覚する。しかも、この自覚は、不可逆的であり自覚してしまった以上、患者にとっての最善を考えざるを得なくなってしまう。それが、「患者が不安と折り合いをつけていくための声がけ」を考え続けることや、多職種を巻き込んで「退院後の筋トレの継続してもらう方法」を検討する学生の行動を引き起こしたのである。指導者らは、こうしたより良いケアを探究しようとする学生の行動の変

化を「できる」ようになったと表現し、実践者としての重要な成長であるとしていた。

学生にとって、臨地実習は、学内での「学び方」とは異なる体験である。とりわけ、多様性に富む慢性看護の現場での「学び方」は、「自分たちで新たなものをつくる」学びである。つまり、「誰も正解をもっていない」援助を皆で考えることが慢性看護学実習の特質のひとつである。同時に、それは行おうとする看護援助の目的・意義を考えることを放棄できないことでもある。

そのため、本実習では、学生たちは、知識量やルチン化された方法では解決が難しい臨床上の問題に直面することが多く、その解決のために学生カンファレンスを始めるようになる。最初は、むしろ、やらされ感すらあるのだが、実習がすすむにつれ、自分の発言や行動によって、目の前で患者が変化した「手ごたえ」（＝自己原因性感覚）を体験し、「自分が考えれば考えるほど」「自分が患者・家族、チームを理解すればするほど」「自分が工夫すればするほど」その「手ごたえ」が増すことを場（相互行為）を通して理解する。それによって、学生や指導者ら、現場のスタッフとともに話し合い、看護にのめりこんでいくような「参加」の姿を見ることができるようになる。これが学生が「自分の中から動こうとするとき」（＝根源的能動性）の始まりだと考える。したがって、臨地実習の最も重要な成長は、指導者らのいうように、学生の行動が変容していくことであろう。つまり、学生が看護実践を通して、根源的能動性と自己原因性感覚を獲得し、患者へのより良いケアのために「自分から動こうとする」ように変容したことが、実践者としての大きな成長といえるだろう。

3. 指導者と学生の「対話」が生み出すもの

では、こうした学生の変容が起こるプロセスとは、どのようなものだったろうか。指導者との実習前調整では、「特別なプログラムを通して何かを学生に教えようとするのではなく、いつも通りのところに学生を入れてください」と、普段通りの実践に学生を投入することを依頼している。したがって、指導者から、本実習の特徴として語られる内容のほとんどが、実習中、学生とともに実施したケアの場面やそのケアのリフレクションの場面である。例えば、ベッドサイドで学生とともに

にケアを実施した後、指導者が自分のケア（目線、体の動き、声のかけ方、話の引き出し）のポイントを学生が「ちゃんと見たのか」と思って尋ねると、「えっ、そっち？」と思う答えが返ってくることがあるという。しかし、指導者たちは、そこで「ポイントを教えなきゃ」と思う反面、なぜ学生がそこに着眼したのか（気になったのか、大事だと思ったのか）を聴くようにしているという。こうした指導者と学生とのやりとりを本実習では重要な学びの場ととらえている。指導者は、とにかく学生がどう思ったのか、どう考えたのかを聴き出す。学生は自らの体験や考え、思いをなんとか言語化し、指導者に伝えようとする。つまり、このやりとりは、現場での看護現象（実践）を学生の視点をもって、再構成していることになる。看護学生の臨床での体験について中西は「彼女らは体験を選択的に得てくる力はまだない。いずれの体験も同様に強烈で、生々しく、学生たちの全存在をゆるがす。そういう体験のあれこれを、まず自分のことばでいいいに語ってみるステップが、何はともあれたいせつにされない限り、他人の人生に寄り添えるような能力は身につかない」⁹⁾と述べ、指導は「本質的には学生との対話において成り立つもの」としている。一方で、指導者にとっては、この「再構成」を学生と対話しながら行うことが、自らの看護実践を省察する機会となる。普段何気なく行っていることや卓越性のなかに埋もれてしまっているものが、看護学生の視点をきっかけに、言葉として（言葉にならないことも多いが）取り出されることになる。指導者が「（学生が）コミュニケーション一つとっても、エビデンス持った技術で、ちゃんと考えないといけないんだって学べたし。私たちも。」と語っていたように、この学生と指導者との対話によって、臨床現場での看護実践を「知」として取り出すことができ、実習が臨床の知を創造する場になっていることが示された。実践を間において、他者と「対話」できる力もまた、看護実践能力の重要な一側面であろう。

4年生が対象となる本実習では、学生がこれまで各領域の臨地実習で学んできたことを、広い視野で構造化し捉えることとなる。それぞれの臨床現場で学生自身が体験し、考えたことをもとに、指導者と対話することで、実際に展開されるケア

の意味やつながりを理解し、考察を深めることができた。これらのことが、学生が医療現場での課題発見・課題解決に対する看護師の役割や責務の重さを実感し、医療人としての自己の展望や自覚をもたらしたと考える。

おわりに

本稿では、臨地実習指導者からみた看護学生の実践者としての成長について考察してきた。学生は、指導者をはじめとする看護師らとともに現場で看護を実践する過程で、その場に即応した優先順位を判断する能力、個別性に応じたケアを判断し提供する能力、チームの一員として連携する能力が向上していた。

しかし一方で、この実習を設計する私たち教育側の「場づくり」は十分であっただろうか。学生に参加を担わせるのではなく、学習を提供する側が学生の参加を誘引する「場づくり」をすることが、学びを促進させる「対話」の実現には重要である。そして、この「場づくり」は、今回着目した病院実習の「場」だけでなく、それまでの学内での講義や演習での「対話の場」の積み重ねが必要であると考えられる。

医療の現場は、専門職が協働する場である。そうしたフィールドに入っていく彼らにこそ、率直に話し合い、新しいものを創造していく「対話」の難しさと楽しさを経験的に理解してほしい。私たち教員は、臨地実習指導者と協働して、そのための仕掛けを十分に準備しなければならない。

本研究の限界として、少数の学生の実習成果であること、さらにそれぞれの学生の受持患者の臨床状況の個別性・複雑性が高く、学生の知識や技術、洞察力、判断力等の向上をそれぞれに測定することは困難であったことが挙げられる。しかし、指導者らの語りから、学生たちの臨床現場での実践力が包括的にみて向上していることが明らかになった。本研究で得られた学生の成長の5つのテーマは、今後、より学生の成長がみえる指標や尺度を導く手がかりとなると期待できる。

利益相反の有無：本論文について他者との利益相反はない。

引用・参考文献

- 1) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム―「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の習得を目指した学修目標―. 2017.
- 2) 山田 香, 遠藤和子. 慢性疾患患者の「地元で暮らし続けること」を支える看護を学ぶ―総合看護学実習 I (成人慢性期看護学領域) の実際から―. 山形保健医療研究. 21. 2018 ; 21-32.
- 3) 荻宿俊文, 佐伯胖, 高木光太郎編, ワークショップと学び 1 学びを学ぶ, 東京大学出版会, 2012.
- 4) 1) 再掲
- 5) 中西睦子, 臨床教育論―体験から言葉へ―, ゆみる出版, 1983.

要 旨

【目的】本研究は、臨地実習指導者の視点から、地域包括ケアの拠点病院をフィールドとした総合看護学実習Ⅰ（成人慢性期看護学領域・地元医療福祉コース）における看護学生の実践者としての成長を明らかにするものである。

【方法】実習中に臨地実習指導者4名にインタビューを行ない、実習後、フォーカスグループインタビューを8名に行なった。インタビュー内容は質的帰納的に分析した。

【結果】学生の実践者としての成長について、5つのテーマが抽出された。「基本的な生活援助技術の上達」「一人ひとりの患者に合わせた看護援助の工夫」「地元で生きる生活者として患者をみる視野の拡大」「個別的なケアの持つ意味の理解」「責任をもってケアを行う姿勢への変化」がみられた。

【考察】学生と指導者との対話が、学生の成長を促進していた。

キーワード：慢性疾患 実践者としての成長 看護 実習

